

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**



**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE  
MEDICA**

**TÍTULO DE LA TESIS: “CARACTERÍSTICAS SOCIO-  
DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICO-QUIRÚRGICAS EN PACIENTES DE  
18 A 65 AÑOS DIAGNOSTICADOS DE COLECISTOLITIASIS EN EL  
HOSPITAL GENERAL MACAS, ENERO- JUNIO 2017”**

**AUTORA: ANA GISSELL VANEGAS GALINDO**

**TUTOR: DR. LENIN FERNÁNDEZ DE CÓRDOVA.**

**ASESOR: DR. XAVIER MORENO.**

**CUENCA – ECUADOR**

**2017**

## ***AGRADECIMIENTO***

**Agradezco, principalmente a Dios y a mi familia quienes me apoyaron desde el inicio de mi amada carrera, al Dr. Lenin Fernandez De Cordova, que con paciencia y profesionalismo supo orientar mi trabajo de investigación.**

**Al Hospital General de Macas por Permitirme realizar mi Internado Rotativo y mi trabajo investigativo durante el periodo 2016 – 2017.**

## ***DEDICATORIA***

**Este trabajo de titulación está dedicado a mis Padres quienes supieron guiarme sobre los caminos del bien, incentivando el sentido de responsabilidad y superación, a mi hermano Fernando quien supo apoyarme en todo momento a pesar de sus ocupaciones, a Juan Jose mi quien me motivo con ejemplos y me acompañó al final de mi internado rotativo, a mis compañeros quienes fueron mi estímulo para el cumplimiento de esta meta en mi formación profesional, a mi abuelita Laudelina a quién le prometí culminar mi carrera ya que era su sueño verme graduada de médico.**

## ÍNDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
CAPITULO I.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1.1 SITUACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.....	10
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	11
CAPITULO II.....	13
2.1 ANTECEDENTES.....	14
2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS.....	15
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	23
2.4 HIPÓTESIS.....	25
CAPITULO III.....	26
CAPITULO IV.....	28
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.....	29
4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	29
4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	30
4.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN.....	30
4.4.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	31
4.4.2 TÉCNICA.....	31
4.4.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR.....	31
4.5 - PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS.....	32
4.6 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	32
4.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	32
CAPITULO V.....	36
1. Resultados.....	37
1.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO.....	37
5.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	37
5.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	37
CAPITULO VI.....	46
6. DISCUSIÓN.....	47

CAPITULO VII.....	50
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA .....	51
7.1 CONCLUSIONES.....	51
7.2 RECOMENDACIONES.....	52
7.3 BIBLIOGRAFÍA.....	53
ANEXOS.....	1

## RESUMEN

**Antecedentes:** la colecistolitiasis es una complicación crónica y multifactorial que conlleva recursos tanto en uso de medicina, dinero y recursos sociales por su alta frecuencia y complicaciones, representa una de las enfermedades que con más frecuencia es diagnosticadas ecográficamente y una de las más comunes del sistema digestivo. La colecistectomía es una de las cirugías abdominales más usuales que se llevan a cabo de forma cotidiana y se los realiza de manera convencional y laparoscópicamente. Se ha demostrado que el sexo, la edad, etnia, hábitos alimenticios, consumo de tabaco, juegan un rol importante en el desarrollo de la misma.

**Objetivos:** Determinar los factores socio-demográficos y clínico-quirúrgicos de los pacientes de 18 a 65 años con diagnóstico de colecistolitiasis en el Hospital General de Macas en el período enero a julio de 2017.

**Metodología:** Es una investigación del tipo descriptiva, donde se tratará de establecer la frecuencia de las variables de estudio en el semestre propuesto, se emplearan criterios de inclusión y exclusión considerando como aptos para el estudio a pacientes que oscilan entre 18 a 65 años de edad.

**Resultados:** Los pacientes en su mayoría fueron mujeres 56.7%, representados por la etnia shuar 52.8% en su mayoría, seguidos de la mestiza 43.1%, con una media de edad de 44 años. Además, que fueron en su gran haber personas agricultoras 52.8%.

Se encontró que se consume una dieta alta en carbohidratos y grasas, 52.8% y 31.9% respectivamente, el consumo de alcohol alcanzó el 33.3%. el sedentarismo alcanza el 69.4%.

En las características clínicas de los pacientes se encontró que el dolor abdominal fue el síntoma predominante para acudir a la visita médica (84.7%). Los antecedentes de cirugía abdominal un 93% aseguraba que no había presentado cirugía alguna.

Dentro de las características quirúrgicas, la cirugía de elección fue la convencional o abierta (61.11%). De las cuales se tuvo como complicación la

hemorragia en un paciente, y que el tiempo de hospitalización frecuente en su mayoría los 2 días 52.78%.

### **Conclusiones**

Se concluye en el estudio que la mayoría de pacientes con patología biliar pertenecen al sexo femenino, que la media de edad obtenida es de 44 años, la etnia predominante es Shuar, la mayor parte de pacientes que entran al estudio tienen como antecedentes patológicos personales y familiares la hipertensión arterial, seguido de la diabetes mellitus, en cuanto a hábitos indican que el consumo de hidratos de carbono y lípidos es elevado, al igual que el consumo de alcohol con predominio en el sexo masculino, mientras que el consumo de tabaco no es frecuente, en cuanto a las características clínicoquirúrgicas, el ingreso al servicio de hospitalización se da por el área de emergencia con manifestación clínica predominante de dolor abdominal, la mayor parte de pacientes se realizaron colestectomía abierta y el tiempo de recuperación fue de dos días sin mayor complicación.

**Palabras clave:** patología biliar, cálculos vesiculares, cirugía.

### **ABSTRACT**

**Background:** the cholecystolithiasis is a chronic and multifactorial complication involves resources both in the use of medicine, money and social resources by their high frequency and complications, representing one of the diseases that most often is diagnosed ecograficamente and one of the most common digestive system. Cholecystectomy is one of most common abdominal surgeries that are performed daily and is performed laparoscopically and conventional way. It has been shown that the sex, age, ethnicity, eating habits, tobacco use, play an important role in the development of the same.

**Objectives** to determine the socio-demographic and clinical factors in patients 18 to 65 years with a diagnosis of cholecystolithiasis in the General Hospital of Macas in the period January to July 2017.

**Methodology:** Is an investigation of the descriptive type, where will try to establish the frequency of the study variables in the proposed semester, be employed inclusion and exclusion criteria considered suitable for study patients ranging between 18 to 65 years old.

**Results** the patients were mostly women 56.7%, represented by ethnic shuar 52.8% majority, followed by the mestizo 43.1%, with an average age of 44 years. In addition, that were to his great credit farming people 52.8%. Found that it consumes a diet high in carbohydrates and fats, 52.8% and 31.9% respectively, the consumption of alcohol reached the 33.3%. sedentary lifestyle reaches the 69.4%. The clinical features of the patients found that abdominal pain was the predominant symptom to attend the medical visit (84.7%). A history of abdominal surgery a 93% claimed that it had not submitted any surgery. Within the surgical characteristics, the surgery of choice was the conventional or open (61.11%). Of which was as a complication hemorrhage in a patient, and that the time of hospitalization I frequent most 2 days 52.78%.

## **Conclusions**

It is concluded that the majority of patients with biliary pathology belong to the female sex, the mean age obtained is 44 years, the predominant ethnicity is

Shuar, most patients entering the state have a personal pathological history and family history of hypertension, followed by diabetes mellitus, in which habits indicate that the consumption of carbohydrates and lipids is high, as is the consumption of predominantly male alcohol, while tobacco consumption is not frequent, in terms of clinical and surgical characteristics, admission to the hospitalization service is due to the emergency area with predominant clinical manifestation of abdominal pain, most of the patients had undergone open cholestasis, and the recovery time was two days without major complication.

**Key words:** surgical biliary pathology, gallbladder stones, Surgery.

# CAPITULO I

## INTRODUCCIÓN

La colecistolitiasis es un serio problema de salud. Los trastornos de la vesícula son una causa mayor de morbilidad y son la principal causa de admisión hospitalaria en los Estados Unidos y en Europa (2). En México, la prevalencia en la población es de 14.3% (8.5% hombres y 20.5% mujeres).

La colecistectomía es la segunda cirugía más común en México, siendo ésta el tratamiento de elección para pacientes con litiasis y colecistitis asociada (3).

Se estima que del 10 al 20 por ciento de la población tienen cálculos biliares, aunque la prevalencia varía de una población a otra dependiendo de factores dietéticos, hereditarios, metabólicos, genéticos, entre otros.

La incidencia varía ampliamente en todo el mundo, en los Estados Unidos aproximadamente el 10% de la población tiene colelitiasis documentada, siendo principalmente de colesterol; en América Latina la incidencia es igualmente alta 11%, incluyendo dentro de esta estadística al Ecuador.

En la patología biliar el diagnóstico es clínico y es confirmatorio con la ecografía la misma que tiene una sensibilidad del 93% y una especificidad del 95% (1,2).

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1.1 SITUACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

La colecistolitiasis es una enfermedad que a nivel mundial se localiza dentro de los 5 primeros motivos para realizar cirugía. Se encuentra presente con mayor prevalencia en el sexo femenino con un 20% de los casos y en los varones en un 10%.

La colecistolitiasis es frecuente en el sexo femenino, indicando más frecuencia a mayor edad y con mayor prevalencia en pacientes obesos y con antecedentes de consumo frecuente de alcohol. Aunque la gran mayoría de reportes de esta enfermedad se han dado en adultos mayores de 40 años, en los últimos años se

observa un aumento de casos en la población joven. Dentro de los pocos estudios que han sido realizados y que han analizado los factores de riesgo para desarrollar colecistolitiasis en pacientes jóvenes, está el estudio de Sichieri, un estudio de cohortes, prospectivo, realizado a 216 mujeres, entre 25 y 74 años de edad con colecistolitiasis, que un periodo de ayuno de más de 14 horas, las dietas especializadas para bajar de peso y un bajo consumo de fibra en la dieta incrementan el riesgo de padecer la enfermedad (3).

La prevalencia de esta enfermedad se aumenta con la edad y es más frecuente en el sexo femenino como se indica con una razón mujer-hombre de 2 a 1. El embarazo y los anticonceptivos orales, o la mala alimentación basada en consumo excesivo de grasas saturadas aumentan también el riesgo.

En Ecuador, según INEC en el año 2011, el sexo femenino se encuentra entre las de mayor número de personas afectadas de litiasis biliar; ocupando el segundo lugar de comorbilidad con una tasa del 29,59% y se localiza dentro de las 3 principales causas de procedimientos quirúrgicos por decisión del médico y paciente. mientras que en el sexo masculino es la quinta causa de comorbilidades con una tasa del 11,17% afectados con litiasis biliar, aunque muchas personas no presentan ningún síntoma y se diagnostican esporádicamente como hallazgo cuando se les realiza una ultrasonografía abdominal por otro motivo o al acudir a control médico de rutina.

Ya mencionados los antecedentes de la patología se propone observar las características de pacientes que ingresan con esta patología al servicio de cirugía del hospital general de Macas, para con ello crear una base de datos en las que se distribuyan factores socio-demográficos y clínico-quirúrgicos, los cuales sentaran bases, de haber cómo, para la creación o de difusión de métodos de prevención para esta patología, que en su haber se encuentra de manera asintomática y crónica en su mayoría.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Según datos estadísticos de la provincia de Morona Santiago se determina que la litiasis biliar es la tercera causa de consulta externa por lo que la incidencia de litiasis biliar es alta.

En el Hospital General de Macas, no se han realizado estudios que analicen esta situación particular en los pacientes atendidos en Consulta Externa, constituyendo una población de amplio espectro clínico y posteriormente quirúrgico, ya en los últimos años se ha observado que la demanda de litiasis biliar ha aumentado en esta región, siendo este estudio pionero en esta región con relevancia médica y social.

El problema actualmente radica en la modificación de factores medio-ambientales, nutricionales, estilos de vida, embarazo, obesidad, etc. Lo que conlleva a la predisposición de formación de litiasis biliar y posteriormente al dolor abdominal consultado mayormente en emergencia.

Los beneficiarios de los resultados serán los pacientes a los cuales se les instruirá en las medidas preventivas de colecistolitiasis y de factores modificables; los beneficiarios indirectos son el personal médico que va a identificar los factores de riesgo y establecer mecanismos para evitar la patología. Los resultados obtenidos serán difundidos por medio de plataformas físicas y digitales.

# CAPITULO II

## FUNDAMENTO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

En Latinoamérica específicamente en Chile, existe un índice elevado de coleditiasis biliar en el mundo: aproximadamente el 44% del sexo femenino y 25% del sexo masculino que tengan una edad de más de 20 años, en Bolivia se observa que el 15,7% de personas presentan esta patología; continuo de México con 14.3%, donde se observa que los hombres presentan esta enfermedad en un 8,5% y las mujeres en un 20,5%.

En Estados Unidos, vario estudios indican que del 10%-15% de la población adulta sufre la enfermedad de cálculos en la vesícula biliar, y que al año, aumentan aproximadamente 800 000 casos nuevos.

El 9,7% está indicado en España según estudios realizados. Mientras que en países como Japón, Alemania y otros países centroeuropeos es de 7%. Cuba ubica a la colecistectomía entre los 3 primeros procedimientos quirúrgicos electivas, aunque varias personas no presentan síntomas y el diagnóstico se hace de manera fortuita al realiza una ultrasonografía (US) abdominal por chequeos médicos (1).

## 2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS

### **Aspectos morfológicos**

Las vías biliares comprenden varios elementos en los que se incluyen, los conductos biliares tanto intra como extrahepáticos, dentro de los que encontramos los conductos cístico y colédoco, los canalículos biliares hepáticos, y vesícula biliar. Los canalículos producen la bilis, que se haya compuesta por colesterol, fosfolípidos, y ácidos biliares. La bilis es imprescindible para la absorción de nutrientes liposolubles en el organismo y de las grasas que se consumen diariamente.

La primera procedencia de patología biliar es la formación de cálculos biliares.

La función primordial de la vesícula biliar es almacenar la bilis que es segregada por el hígado posteriormente concentrarla y depositarla en el duodeno, sobre todo para ayudar a la digestión de las grasas y otros alimentos ingeridos.

La vesícula biliar está constituida en forma de pera y puede llegar a acumular un aproximado de 30 ml de bilis. Tiene la capacidad de distenderse y esto le permite almacenar hasta 250 ml.

La bilis que se haya contenida en la vesícula es de 6-10 veces más concentrada que la bilis hepática. Diariamente se produce unos 800 cc de bilis, de estos se dirigen al duodeno 100 CC. Lo demás se absorbe en la vesícula biliar (excepto cuando está enferma o la han extirpado) (1).

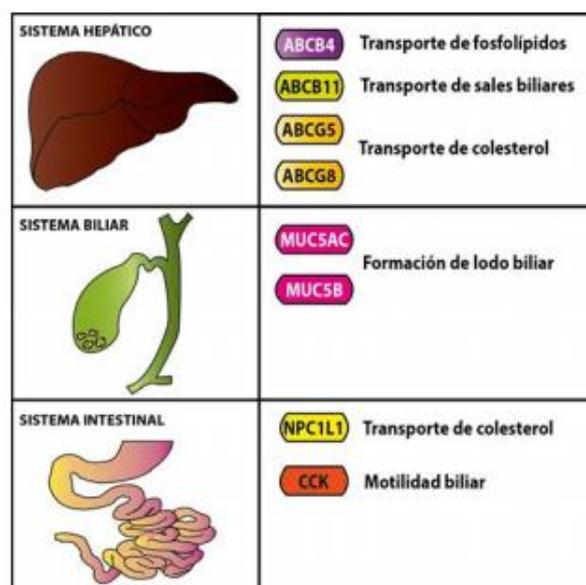
### **Patogenia de la litiasis biliar:**

Cuando existe una acumulación de bilis dentro de la vesícula biliar por una disminución o ausencia de motilidad de esta, se llega a producir una precipitación y cristalización de la lactina, el colesterol, y las sales biliares lo que hace que se formen litos, generalmente se forma solo uno, pero en ocasiones pueden llegar a formarse múltiples cálculos de distintos tamaños y pueden llegar a obstruir totalmente los conductos de la vesícula como el conducto cístico.

La formación de los cálculos biliares se da por una modificación física en la bilis, en la que se da un paso de solución insaturada a saturada y los elementos sólidos se llegan a precipitar. Con relación a los litos pigmentario, se observa que juega un papel importante el exceso o aumento progresivo de bilirrubina circundante libre en la bilis de igual forma existe una sobresaturación esto se puede explicar de tres formas:

- Aumento de la excreción hepática de bilirrubina libre.
- Deficiencia de factores solubilizadores de la bilirrubina libre.
- Desconjugación de la bilirrubina en la bilis.

Existe un desajuste y aumento en la secreción de colesterol, en este proceso actúan los transportadores de tipo cassette de unión de ATP, incluidos en estos se encuentra ABCG5, ABCG8, ABCB4 y ABCB11, se observa además una reacción de inflamación en la vesícula biliar, modificaciones en la secreción y producción de mucinas y alteración en el peristaltismo y motilidad de la vesícula biliar que hacen más fácil el paso de la bilis hacia el hígado y posteriormente hacia el duodeno, este peristaltismo tiene control gracias a la colecistocinina, que es una hormona constituida por 115 aminoácidos, sintetizados en el yeyuno y el duodeno, el principal receptor es el tipo 1 que interviene directamente en la motilidad



Las proteínas ABCG5/8 hepáticas influyen directamente e indican los polimorfismos que aparecen asociados a la litiasis biliar

### **Tipos de cálculos biliares**

Principalmente los cálculos biliares son depósitos duros que se forman dentro de la vesícula biliar. Estos cálculos pueden ser pequeños de milímetros o de hasta algunos centímetros así como también pueden ser únicos o múltiples.

Son básicamente de dos grandes tipos:

- Cálculos compuestos de colesterol, los cuales estos son los más frecuentes. Estos no están relacionados con los niveles de colesterol en la sangre, más bien se hayan en relación con el consumo alto de grasas y la mala absorción y degradación de estas.
- Cálculos compuestos de bilirrubina, que se denominan también pigmentarios. Se presentan cuando los glóbulos rojos se están destruyendo en forma elevada y hay demasiada bilirrubina en la bilis (5).

### **Principales factores de riesgo**

- **Edad:** la incidencia de colecistolitiasis incrementa en relación al incrementar la edad en ambos géneros, es más común desde los 40 años. Se puede observar hasta en un 20% de los adultos a partir de esta edad y del 30% en los mayores de 70 años. Esto se explica porque que existe disminución de la motilidad y a su vez hay depreciación en la capacidad de vaciamiento vesicular y está en relación directa con el envejecimiento, a su vez se haya en relación con la aparición de síntomas.

- **Sexo femenino:**

Las mujeres que se hallan en un rango de edad de entre 20 y 60 años muestran una mayor predisposición a desarrollar cálculos biliares en una relación de 3 a 1 con relación a los varones.

Se puede ver mayor riesgo en las mujeres jóvenes cuando se relaciona con la paridad, el uso de anticonceptivo, la terapia hormonal de reemplazo con estrógenos en la menopausia y el embarazo en esta etapa se forman cálculos vesiculares en 1-3% de las mujeres, y el lodo biliar se presenta en más de un 30% de ellas. Cuando hay aumento de la cantidad de estrógenos séricos produce que la bilis sobresaturada de colesterol se active, y los niveles elevados de progesterona producen estasis vesicular. También el riesgo de tener litiasis biliar aumenta con la multiparidad

En la población masculina, los factores asociados con la colecistolitiasis son: obesidad, elevación de triglicéridos, diabetes mellitus historia personal de reducción de peso, bajo nivel sérico de colesterol HDL y tabaquismo (2,3).

- **Anticonceptivos orales y terapia hormonal sustitutiva con estrógenos.**

Cuando existen altos niveles de estrógenos séricos, se activa la secreción de bilis que se encuentra sobresaturada de colesterol, existe mayor riesgo de este proceso e mujeres que tiene menos de 40 años además de las que se encuentra en tratamiento con más de 50 microgramos de estrógenos, y el uso de estrógenos por vía exógena aumenta el número de casos de colelitiasis, es probable que la progesterona también establezca un factor litogénico debido a que incrementa la saturación biliar de colesterol en humanos, en animales realizaron experimentos y la progesterona origina la estasis biliar

- **Antecedentes familiares de litiasis biliar.** La litiasis biliar asocia los genes productores con factores ambientales. Se ha conseguido la situación cromosómica de los genes que se asocian a la formación de cálculos de colesterol y se cuenta con un mapa genómico en el ratón (3).

- **Obesidad:** este es el factor inicial de riesgo nutricional. La ocurrencia de colecistolitiasis se incrementa conforme va incrementando en forma proporcional al índice de masa corporal. Se ha demostrado que las personas con sobrepeso y obesidad condensan el colesterol en el hígado en mayor cantidad, y a su vez hay

una secreción excesiva del mismo por lo que se produce una enorme saturación de bilis.

Poseer sobrepeso aumenta la cantidad de colesterol en la bilis, ya su vez disminuye las sales biliares y reduce la contracción de la vesícula biliar. Por lo que se indica que realizar actividad física fundamental para poder mantener un peso adecuado o reducir reducirlo en caso de ser necesario. Además, el ejercicio ayuda a que la vesícula biliar se contraiga, lo que reduce el riesgo de producir cálculos biliares.

No hay relación en la frecuencia de colelitiasis y los niveles plasmáticos de colesterol total, mientras que si constituye un riesgo importante el mantener niveles bajos de HDL (lipoproteína de alta densidad).

En varios estudios que hacen referencia al tipo de alimentación y a su relación con la colecistolitiasis se observa que al consumir fibra en abundante cantidad ayuda a disminuir la prevalencia de producción de cálculos en la vesícula biliar, al solidarizar la alimentación diaria con 10 a 50 gramos de salvado de trigo al día si es posible todos los días de la semana o al menos 4 de estos, interviene en la reducción del colesterol que se encuentra en la bilis evitando que este se sature, en personas que ya tengan cálculos en la vesícula biliar en personas con estreñimiento o en personas. En el colon el salvado de trigo disminuye la cantidad de ácido desoxicólico que crean las bacterias que se encuentran el intestino, este eleva la litogénesis de la bilis, por otro lado, incrementa la síntesis de ácido quenodesoxicólico que ayuda a reducir la litogenicidad, se comprueba en estudios que se utiliza como terapia para promover la emulsión de los cálculos biliares (7).

- **Pérdida rápida de peso:** los cálculos biliares aparecen con mayor frecuencia cuando hay pérdida de peso en un tiempo muy corto y de forma brusca, de los pacientes que pierden peso de forma brusca tanto por algún procedimiento quirúrgico que se realiza o por dietas hipocalóricas el 25% de estos presenta colecistolitiasis dentro de uno a cinco meses y posteriormente pueden necesitar una colecistectomía.

- **Diabetes mellitus:** múltiples estudios indican que los cálculos biliares aparecen con mayor prevalencia en pacientes diabéticos, sin embargo, algunos estudios indican que no existe diferencia al realizar comparaciones entre pacientes con un peso adecuado con y sin diabetes. Esto indica que la presencia de abundante cantidad de tejido adiposo y cuando existe una mala distribución de la grasa corporal es o que provoca divergencia en los resultados obtenidos, ya que las personas con diabetes en un 80% presenta obesidad visceral.

- **Las dietas ricas en grasas y pobres en fibra vegetal.** Sainz Cortada realizó un estudio en el que se observa que el 91% de un total de pacientes poseían una dieta incorrecta y de los pacientes estudiados el 52% tenían obesidad indicando que estos son los principales factores de riesgo de las patologías vesiculares encontradas. Los factores de riesgo incluidos en la dieta son: consumo excesivo de azúcares simples, una ingesta excesiva de elementos energéticos, un alto consumo de colesterol y grasa saturada animal, mientras que produce el efecto contrario, es decir previene la producción de patología vesicular el consumo rico en fibra, verduras, café y alcohol.

- **La raza** esta también cumple un papel importante, es muy rara en negros y es más frecuente en latinoamericanos y raza india.

- **Alcoholismo.** A pesar de que los estudios epidemiológicos prospectivos han relatado efectos defensores del consumo de alcohol sobre la formación de cálculos biliares y un análisis multifactorial indicó que los pacientes daneses con litiasis biliar sintomática consumen menos alcohol que los que tienen cálculos asintomáticos, estas observaciones son controvertidas, y dados sus efectos negativos sobre la salud en general, no puede recomendarse el consumo de alcohol para la prevención de la litiasis biliar.

- **Los intervenidos de intestino:** se determina un alto riesgo de producir litos tras realizar resección del íleo distal y la ileítis (Enfermedad de Crohn) ya que existe malabsorción de sales biliares y estas sobrepasan la capacidad de respuesta de la síntesis hepática, con disminución de su secreción, provocando una sobresaturación de la bilis.

- **El consumo de café.** Además del posible efecto sobre la secreción hepatobiliar del colesterol y la motilidad intestinal, otros mecanismos de acción del consumo de cafeína o de café que aún no se conocen con exactitud, los estudios realizados son controvertidos: se ha descrito que el consumo de cafeína (procedente del café, el té negro y los refrescos carbonatados con contenido de cafeína) y el de café en particular tienen un efecto protector en algunos estudios epidemiológicos pero no en todos ellos. Sin embargo los patrones culturales, de localización y de consumo del café podrían explicar esta diferencia en los resultados.

## Las características clínico-quirúrgicas

En todo el mundo la colecistectomía laparoscópica ha pasado a ser una intervención estándar. En la actualidad, más del 93% del total de colecistectomías se inician por vía laparoscópica (6).

El porcentaje de conversión a cirugía abierta es de un 4-8%. El metaanálisis actual de los ECA (ensayos controlados aleatorizados) en los que se han comparado ambas intervenciones pone de manifiesto una tasa de complicaciones idéntica con la colecistectomía laparoscópica, con una media de permanencia en el hospital de 3 días menos y un periodo de convalecencia de 3 semanas menos (6).

En la colecistectomía laparoscópica no complicada el tiempo de hospitalización rodea el día de estancia, o hasta menos (14)

Mientras que, en la colecistectomía abierta no complicada, el tiempo de estadía fueron de 2 a 3 días (14)

Algunos factores que dificultan la realización de colecistectomía por laparoscopia son:

- Sexo masculino
- Cirugía abdominal previa
- Presencia o antecedentes de ictericia

- Colecistitis en fase avanzada
- Infecciones graves

Las complicaciones de la colecistectomía abierta, así como de la realizada por laparoscopia son:

- Infecciones
- Íleo
- Hemorragia intraperitoneal
- Atelectasia
- Trombosis de venas profundas
- Infección del tracto urinario

A pesar de que la colecistectomía convencional ha sido utilizada durante muchos años por todos los cirujanos en el tratamiento de la enfermedad de la vesícula biliar, la introducción de la vía laparoscópica desde hace algunos años ha desplazado la vía convencional (17)

Incluso en las comparaciones históricas, las tasas de complicaciones actuales (fuga biliar, 0,4–1,5%, infección de la herida 1,3–1,8%, pancreatitis 0,3%, hemorragia 0,2–1,4%) son también inferiores a las de la colecistectomía abierta. Un metaanálisis amplio realizado en 1996 sugería todavía una tendencia a una mayor frecuencia de lesiones de la vía biliar. Actualmente, la tasa de lesiones importantes de la vía biliar tras la colecistectomía es baja (0,2–0,4%) e independiente de que la intervención se realice de forma abierta o por vía laparoscópica (6).

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

**Cálculo:** concreción anormal que se forma de la acumulación de substancia ya sea barro en el caso de los cálculos biliares, localizado generalmente en vesícula aunque puede estar en vejiga y en riñones.

**Litiasis:** presencia y formación de litos o cálculos en vía urinarias o en la vesícula biliar.

**Patología:** rama de la medicina que se encarga del estudio de las enfermedades, sus causas y síntomas.

**Incidencia:** Número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.

**Prevalencia:** Proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un periodo de tiempo determinado; la prevalencia de una enfermedad se define en epidemiología como la proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio.

**Hipocondrio:** son las partes laterales de la región epigástrica, situada debajo de la doceava costilla, puede ser derecho e izquierdo

**Dolor:** Sensación desagradable que ocasiona molestias tanto físicas como emocionales; esta dada por alguna alteración anatómica o funcional en alguna parte del cuerpo. Es el síntoma que con mayor frecuencia lleva a solicitar consulta médica.

**Biliar:** que pertenece o que tiene relación con la bilis.

**Fiebre:** proceso que se da por elevación de la temperatura normal del cuerpo y generalmente se acompaña de taquicardia y taquipnea.

**Ictericia:** manifestación producida por el acumulo de pigmentos biliares en la sangre en la que se observa coloración amarillenta de la piel y de las conjuntivas.

## 2.4 HIPÓTESIS

- Existe una alta frecuencia de paciente del género femenino que presenta la patología de colecistolitiasis.
- Los hábitos alimenticios están en su mayoría a base de grasas.
- Evaluar los factores alimenticios que predicen la patología biliar en pacientes adultos jóvenes y mayores debido a que incrementa conforme avanza la edad.
- Valorar el tiempo de estancia hospitalaria posterior a la colesistectomía.

# **CAPITULO III**

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo general**

Determinar los factores socio-demográficos y clínico-quirúrgicos de los pacientes de 18 a 65 años con diagnóstico de colecistolitiasis en el Hospital General de Macas en el período enero a julio de 2017.

### **Objetivos específicos:**

- Caracterizar la patología en base a: edad, sexo, estado civil, alimentación, ejercicio físico, ocupación, consumo de alcohol y tabaco.
- Identificar los factores clínico- quirúrgicos según tipo de cirugía, el tiempo de hospitalización, comorbilidades, complicaciones, consumo de sustancias nocivas.

# **CAPITULO IV**

## **4. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO**

Se realizó una investigación de tipo descriptiva, en la que se recolectaron mediante una encuesta datos socio-demográficos acerca de los pacientes con diagnóstico de colecistolitiasis así como también los datos clínico-quirúrgicos .

#### *4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN*

Área de la salud, Hospital General de Macas, Morona Santiago, Ecuador.

#### **4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO**

Todos los pacientes entre 18 a 65 años de edad, atendidos en el periodo de enero a julio de 2017 en el Hospital General de Macas de la provincia de Morona Santiago – Ecuador, que aceptan participar en el estudio por medio de consentimiento informado.

Según reportes de los consolidados mensuales de estadística del hospital general Macas, fueron diagnosticados con colecistolitiasis un total de 72 pacientes.

#### **4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se trabajará con una muestra no probabilística se tomara en cuenta a todos los pacientes que ingresen durante el tiempo de estudio.

### **4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.**

La modalidad de la investigación será descriptiva, ya que por medio de una encuesta se obtendrán datos, que encabezan las características socio-demográficas e información recopilada mediante la revisión de las historias clínicas respecto a las características clínico-quirúrgicas, de los pacientes ingresados con el diagnóstico de colecistolitiasis y con un posterior tratamiento quirúrgico.

## 4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

### 4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Todos los pacientes de 18 años a 65 años diagnosticados de colecistolitiasis en el semestre de enero – julio de 2017 en el hospital General Macas que acepten participar en la investigación firmando el consentimiento informado.

Pacientes que hayan sido intervenidos quirúrgicamente por colecistolitiasis, dentro de su estancia en el servicio de cirugía.

### 4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes con cirugía abdominal previa, pacientes con comorbilidades asociadas como diabetes e hipertensión arterial, pacientes embarazadas y pacientes que no fueron sometidos al procedimiento quirúrgico.

## 4.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN

Se cuenta con una encuesta de 13 preguntas para recolectar los datos socio-demográficos, de donde se obtienen datos como sexo, edad, ocupación, etnia, hábitos alimenticios, de actividad física, consumo de sustancias nocivas como tabaco o alcohol, validada en la clínica santa fe en 20 personas, la encuesta se realizó posterior a la cirugía con el debido consentimiento informado firmado por el paciente y los respectivos permisos de la universidad y del hospital General de Macas.

- Se obtendrá permiso respectivo por parte del Gerente de la institución de salud, Dr. Marco Villegas, para la realización de la investigación en el área de salud de cirugía.
- Identificación de los pacientes con los criterios de inclusión
- Mediante la información y consecuente aprobación por medio de la firma del consentimiento informado se entregará una hoja en la que se recolecte la información necesaria que identifique las características socio demográficas de los pacientes encuestados.

#### 4.4.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para la obtención de información necesaria para esta investigación se realizarán encuestas que incluirán:

- Se revisaran las historias clínicas, previo consentimiento, de donde se extraerán las características clínico quirúrgicas de los pacientes.
- Se armará una base de datos en el programa de Excel, con todos los datos extraídos de las encuestas e historiales clínicos.
- Mediante el programa estadístico SPSS versión 15, se procesará la información.
- Los resultados arrojados serán ordenados, interpretados y analizados en la hoja de texto digital del programa de Office Word 2016.

#### 4.4.2 TÉCNICA

Mediante el uso de tablas organizadas, se clasificará primero en factores socio demográficos y luego en factores clínico quirúrgicos, se obtendrá frecuencias de las características de cada una de las variables a estudiar.

#### 4.4.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Encuesta. Se aplicó una encuesta a las pacientes que acudieron a consulta externa previa firma del consentimiento informado para la obtención de la información necesaria para la realización del estudio.

Análisis de Historia clínica: tras la solicitud previa y el permiso para obtener las historias clínicas se analiza el procedimiento realizado y todos los datos detallados en la historia como síntomas, antecedentes, hábitos, comorbilidades, el servicio de ingreso, el tipo de cirugía que se realizó, tiempo de hospitalización.

## 4.5 - PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS

Se solicitó la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Cuenca para la realización de la investigación. Se obtuvo el permiso correspondiente del Director del Hospital Macas para realizar el estudio en la institución. Los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio, se les aclaró las dudas y se les hizo firmar el consentimiento informado (Anexo # 2). La información obtenida en este estudio es estrictamente confidencial y no será utilizada en otros trabajos, los participantes no serán expuestos de ninguna forma, se respeta confidencialidad y se cumple con todas las normas que impone la universidad y el Hospital General de Macas.

## 4.6 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

### 4.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**Matriz de operacionalización de variables**

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
<b>Sexo</b>	Comprende las características biológicas y anatómicas de los seres humanos que nos definen	Encuesta, Cédula de identidad	Cronológica	Hombre Mujer
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento, hasta el	Encuesta, Cédula de identidad	Cronológica	Adolescente Joven Adulto joven Adulto maduro

	momento de la encuesta.			
<b>Etnia</b>	Comunidad humana que comparte rasgos físicos, culturales, idioma, religión y vestimenta.	Autodeterminación personal	Encuesta Cédula de identidad	Achuar Shuar Mestiza Otro
<b>Ocupación</b>	Tipo trabajo que desempeña la persona, y que le genera recursos económicos	Trabajo habitual	Social	Desempleado Ama de casa Artesano Técnico otras
<b>Dieta</b>	Conjunto de sustancias alimenticias que un ser vivo toma habitualmente	Consumo habitual de alimentos	Ambiental	Balanceada Hipercalórica Hipocalórica
<b>Consumo de alcohol</b>	Personas que beben cerveza, vino o licor fuerte	Ingesta habitual de alcohol	Social	Dicotómica
<b>Consumo de tabaco</b>	Práctica de fumar o consumir tabaco	Consumo de tabaco	Social	Dicotómica
<b>Actividad física</b>	Todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a	Encuesta	Social	Dicotómica

	los músculos y requiere más energía que estar en reposo.			
<b>Clínica</b>	Sintomatología de la colecistolitiasis	Síntomas y signos	Clínica ecográfica	Dolor cólico Dispepsia Náuseas Diarrea otros
<b>Medicación</b>	Consumo de fármaco(s) para de terminada patología.	Antecedente patológico personal	Clínica	Antidiabéticos Antihipertensivos Antidepresivos Analgésicos Ninguno
<b>Comorbilidad</b>	Enfermedades que presenta el paciente aparte de la colecistolitiasis	Clínica Laboratorio imagenología	Clínica Laboratorio Imagenología	Diabetes Alcoholismo Sobrepeso y obesidad Otras
<b>Cirugía abdominal previa</b>	Cirugías anteriores que hayan presentado los pacientes con colecistolitiasis	Encuesta Historial clínico	Cronológico	Dicotómica
<b>Servicio de ingreso</b>	Lugar desde donde se ingresó al paciente al área de hospitalización	Historial clínico		Emergencia Consulta externa
<b>Tipo de cirugía</b>	Intervención quirúrgica realizada en el paciente para	Tipo de cirugía	Tipo de cirugía	Abierta Laparoscópica

	extraer la vesícula			
<b>Tiempo de hospitalización</b>	Estadía de internación del paciente	Número de días	Cronológica	1-3 días 4 – 5 días 5 días
<b>Complicaciones</b>	Efectos adversos que se presentan en la cirugía o a corto plazo luego de la extirpación de la vesícula	Efectos adversos que se presentan en la cirugía o a corto plazo luego de la extirpación de la vesícula	Clínica Radiológica laboratorio	Hemorragia Infección Íleo Atelectasia

# CAPITULO V

## 1. Resultados

### 1.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

La presente investigación se realizó en el área de cirugía del Hospital General Macas en el período de enero a junio del año 2017. Participaron pacientes entre 18 a 65 años de edad que acudieron a consulta y al servicio de emergencia en ese período de tiempo y que estuvieron de acuerdo en formar parte del estudio, se les aplicó una encuesta y se procedió a la revisión de la historia clínica en el área de estadística del Hospital.

### 5.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Fueron seleccionados 72 pacientes que acudieron a consulta externa y al servicio de emergencia en el Hospital General Macas desde enero hasta junio del año 2017.

### 5.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### Características sociodemográficas

**Tabla 1. Distribución de 72 pacientes con colecistolitiasis por sexo, en el Hospital General Macas, enero a junio de 2017.**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>SEXO</b>	<b>FEMENINO</b>	<b>41</b>	<b>56,9%</b>
	<b>MASCULINO</b>	<b>31</b>	<b>43,1%</b>
	<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autora

En cuanto al sexo se obtuvo que el 56,9% de los pacientes atendidos fueron mujeres y el 43,1% del sexo masculino.

**Tabla 2. Distribución de 72 pacientes con colecistolitiasis por edad, en el Hospital General Macas, enero a junio de 2017.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>18 -28</b>	<b>11</b>	<b>15,3%</b>
<b>29 – 39</b>	<b>13</b>	<b>18,1%</b>
<b>40 – 50</b>	<b>31</b>	<b>43,1%</b>
<b>51 – 65</b>	<b>17</b>	<b>23,6%</b>
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0%</b>

\* **Media: 44 años, Desviación Estándar: ± 12,3 años.**

**Fuente: Formulario de recolección de datos**

**Elaborado por: Autora**

La media de la edad entre los 72 pacientes incluidos en el estudio fue de 44 años, con un intervalo de edad más frecuente de 40 a 50 años con el 43,1%; seguido del 23,1%, corresponden al grupo entre 51-65 años.

**Tabla 3. Distribución de 72 pacientes con colecistolitiasis por etnia, en el Hospital General Macas, enero a junio de 2017.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>ACHUAR</b>	<b>3</b>	<b>4,2%</b>
<b>SHUAR</b>	<b>38</b>	<b>52,8%</b>
<b>MESTIZA</b>	<b>31</b>	<b>43,1%</b>
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente: Formulario de recolección de datos**

**Elaborado por: Autora**

El 52.8% de los encuestados se auto identificó como pertenecientes a la raza shuar, como etnia predominante donde se realizó el estudio y el 43,1% como mestizo.

**Tabla 4. Distribución de 72 pacientes con colecistolitiasis por frecuencia de ocupación, en el Hospital General Macas, enero a junio de 2017.**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>NINGUNA</b>	<b>16</b>	<b>22,2%</b>
	<b>OFICINISTA</b>	<b>3</b>	<b>4,2%</b>
	<b>QQDD</b>	<b>18</b>	<b>25,0%</b>
	<b>AGRICULTOR</b>	<b>35</b>	<b>48,6%</b>
	<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autora

En cuanto a la actividad que realizan el 48,6% indica que se dedican a la agricultura, de los 72 pacientes el 25% realizan quehaceres domésticos y el 22.2% refiere que no realiza ninguna de las opciones indicadas en la encuesta.

### **Características clínico quirúrgicas**

**Tabla 5. Distribución de 72 pacientes con colecistolitiasis por alimentación, en el Hospital General Macas, enero a junio de 2017.**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>ALIMENTACIÓN</b>	<b>CARBOHIDRATOS</b>	<b>38</b>	<b>52,8%</b>
	<b>LÍPIDOS</b>	<b>23</b>	<b>31,9%</b>
	<b>PROTEÍNAS</b>	<b>9</b>	<b>12,5%</b>
	<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autora

Con relación al tipo de alimentación predomina el consumo rico en carbohidratos con el 52,8% y el 31,9% de lípidos según indican.

**Tabla 6. Distribución de 72 pacientes con colecistolitiasis por consumo de alcohol, en el Hospital General Macas, enero a junio de 2017.**

		Frecuencia	Porcentaje
ALCOHOL	SI	24	33,3%
	NO	48	66,7%
	Total	72	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autora

El 66,7% de los pacientes no consumen alcohol y mientras que el 33,3 si lo hacen

**Tabla 7. Distribución de 72 pacientes con colecistolitiasis por de consumo de tabaco, en el Hospital General Macas, enero a junio de 2017.**

		Frecuencia	Porcentaje
TABACO	SI	3	4,2%
	NO	69	95,8%
	Total	72	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autora

Con relación al tabaco el 95,8% no fuma mientras que el 4,2 lo hace

**Tabla 8. Distribución de 72 pacientes con colecistolitiasis por de frecuencia de actividad física, en el Hospital General Macas, enero a junio de 2017.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>3 VECES A LA SEMANA</b>	<b>3</b>	<b>4,2%</b>
<b>1 VEZ A LA SEMANA</b>	<b>8</b>	<b>11,1%</b>
<b>1 VEZ AL MES</b>	<b>11</b>	<b>15,3%</b>
<b>NO REALIZA</b>	<b>50</b>	<b>69,4%</b>
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autora

Se observa mucho sedentarismo en los pacientes que entra a formar parte de este estudio ya que el 69,4% no realiza ejercicio, el 15,3% solo una vez al mes y apenas el 4,2% lo realiza tres veces por semana.

**Tabla 9. Distribución de 72 pacientes con colecistolitiasis por sintomatología, en el Hospital General Macas, enero a junio de 2017.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>SÍNTOMAS DOLOR ABDOMINAL</b>	<b>59</b>	<b>84,7%</b>
<b>NAUSEA</b>	<b>8</b>	<b>11,1%</b>
<b>FIEBRE</b>	<b>2</b>	<b>2,8%</b>
<b>ICTERICIA</b>	<b>3</b>	<b>4,2%</b>
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autora

El síntoma que predomina sigue siendo el dolor abdominal según el 84,7% que seleccionan esta opción, solo el 2,8% indican ictericia.

**Tabla 10. Distribución de 72 pacientes con colecistolitiasis por medicación utilizada, en el Hospital General Macas, enero a junio de 2017.**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>MEDICACIÓN</b>	<b>ANTIHIPERTENSIVOS</b>	<b>7</b>	<b>9,7%</b>
	<b>ANTIDIABETICOS</b>	<b>4</b>	<b>5,6%</b>
	<b>NINGUNO</b>	<b>61</b>	<b>84,7%</b>
	<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autora

De los pacientes encuestados el 84,7% a pesar de tener antecedentes patológicos indica no consumir con frecuencia ningún tipo de medicación, solo el 9,7% se encuentra en tratamiento con antihipertensivos y el 5,6% con antidiabéticos.

**Tabla 11. Distribución de 72 pacientes con colecistolitiasis por comorbilidades, en el Hospital General Macas, enero a junio de 2017.**

		Frecuencia	Porcentaje
<b>APP</b>	<b>HIPERTENSION ARTERIAL</b>	<b>8</b>	<b>11,1%</b>
	<b>DIABETES</b>	<b>4</b>	<b>5,6%</b>
	<b>SOBREPESO</b>	<b>1</b>	<b>1,4%</b>
	<b>NINGUNA</b>	<b>59</b>	<b>81,9%</b>
	<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autora

El 81,1% sugiere no tener antecedentes patologías personales, mientras que el 11,1% tiene hipertensión arterial, el 5,6% diabetes y solo el 1.4% refiere antecedente de sobrepeso.

**Tabla 12. Distribución de 72 pacientes con colecistolitiasis por cirugía abdominal previa, en el Hospital General Macas, enero a junio de 2017.**

	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	7%
NO	67	93%
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autora

Con relación a los procedimientos quirúrgicos solo el 7% se realizaron cirugías abdominales previas de la vía digestiva., los demás, en su mayoría no refieren ningún antecedente quirúrgico.

**Tabla 13. Distribución de 72 pacientes con colecistolitiasis por servicio de ingreso**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>INGRESO</b>		
CONSULTA EXTERNA	21	29,2%
EMERGENCIA	51	70,8%
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autora

El ingreso de los pacientes al hospital se dio con mayoría por emergencia con un 70,8%. Los demás lo hicieron por consulta externa en el servicio de cirugía.

**Tabla 14. Distribución de 72 pacientes con colecistolitiasis por tipo de cirugía, en el Hospital General Macas, enero a junio de 2017.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>ABIERTA</b>	<b>44</b>	<b>61.11%</b>
<b>LAPAROSCÓPICA</b>	<b>28</b>	<b>38.89%</b>
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autora

Más de la mitad de cirugías fueron de tipo abierta, 61.11%, mientras que las demás fueron laparoscópicas.

**Tabla 15. Distribución de 72 pacientes con colecistolitiasis por tiempo de hospitalización, en el Hospital General Macas, enero a junio de 2017.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>DOS DÍAS</b>	<b>38</b>	<b>52.78%</b>
<b>TRES DÍAS</b>	<b>22</b>	<b>30.56%</b>
<b>CUATRO DÍAS</b>	<b>12</b>	<b>16.76%</b>
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Autora

La estancia hospitalaria fue en su mayoría de dos días con un 52.78%, y los de menor porcentaje fueron a los cuatro días.

**Tabla 16. Distribución de 72 pacientes con colecistolitiasis por complicaciones, en el Hospital General Macas, enero a junio de 2017.**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>HEMORRAGIA</b>	<b>1</b>	<b>1.3%</b>
<b>NINGUNA</b>	<b>71</b>	<b>98.7%</b>
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0%</b>
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>

**Fuente:** Formulario de recolección de datos

**Elaborado por:** Autora

La complicación única complicación fue la de hemorragia, mientras que el 98.7% no tuvo complicaciones pre ni post-quirúrgicas.

# CAPITULO VI

## 6. DISCUSIÓN

La litiasis en la vesícula biliar es uno de los problemas de salud más antiguos que afecta al hombre; con serias implicaciones médicas, sociales y económicas. Hay elevada frecuencia en su haber y una serie de complicaciones que pueden aparecer. Al ser una enfermedad crónica que se encuentra entre las más frecuentes del aparato digestivo, y su tratamiento (quirúrgico de elección), es uno de los actos quirúrgicos abdominales más habituales llevadas a cabo en todo el mundo.

En el presente estudio en el que se incluyeron 72 pacientes con diagnóstico colecistolitiasis ingresados en un periodo de tiempo de 6 meses en el hospital general de Macas, se encontraron características diversas, englobadas en los perfiles socio-demográficos y clínico-quirúrgicos.

De estos se tuvo un perfil epidemiológico que concuerda con artículos anteriores, en el que la edad media de aparición de la enfermedad es alrededor de los 40 años, según el estudio de Lidia Carbonell (1), Se encontró que la edad media fue a los 44 años, y con una frecuencia elevada en un intervalo de edad de 40 años a 50 años. De ellos la población femenina es la que mayor factor de riesgo posee como factor intrínseco, o por riesgos modificables como embarazo, paridad, tratamiento con anticonceptivos, terapia de reemplazo hormonal durante la menopausia (1), se encontró una frecuencia mayor en mujeres en un 56.9% de los casos, mientras que el sexo masculino alcanzó un 43.1%, con relación a la etnia con mayor frecuencia es la shuar con 52.8%, seguida de la mestiza que llega al 43.1%, la misma que puede deberse a que la mayor parte de pacientes atendidos en esta unidad de salud son paciente de este grupo poblacional.

Otra característica, es que la mayoría de pacientes su ocupación es la agricultura con 52.8%.

Entre las características clínico-quirúrgicas, se demostró que la mayoría de pacientes consume una dieta rica en carbohidratos y lípidos, lo que podría llegar a ser un factor de riesgo para la génesis de la enfermedad biliar. En mención a ello en el estudio de Mercedes Gonzales, etc (7) se establece que los factores dietarios de alto riesgo encontrados son: consumo energético excesivo, dietas con elevado contenido de colesterol y de grasa de origen animal.

Hay que señalar el consumo de alcohol del 33.3% de los pacientes que entraban al estudio, y en relación a otro estudio realizado (1) se encontró que podría jugar un papel defensor en la aparición de cálculos biliares, pero su consumo no se sugiere como prevención dado a sus efectos negativos sobre la salud.

Una frecuencia baja de hábito tabáquico en los pacientes (4,2%). El que puede llegar a ser factor de riesgo (1), debido a que su incidencia es más alta en pacientes masculinos.

Los pacientes del presente estudio presentan en su mayoría sedentarismo o que no realizan actividad física (69.4%), en el estudio de Cázares, etc. (3) se introdujo como un factor de riesgo para la génesis, pero especifica que esto puede deberse a que puede estar influenciado por el género (sexo) del grupo poblacional (femenino).

Según el estudio de Carbonell, etc (1) en el que se encontró que el dolor (cólico biliar) fue 70 -80% de los casos, como manifestación de la patología. En el presente estudio se encontró un 84.7% la presencia de dolor abdominal.

Con respecto a las comorbilidades se estableció como un factor de riesgo para la aparición, la presencia de diabetes mellitus tipo 2 (1), en este estudio se encontró la presencia de comorbilidad de diabetes e hipertensión con un 5.6% y 11.1% respectivamente, mientras que la gran parte de los pacientes no presentaban

alguna enfermedad anterior, de la misma manera la medicación consumida en los pacientes fue antihipertensivos y antidiabéticos.

Entre los factores que dificultan la realización de la cirugía laparoscópica se encuentra una cirugía abdominal previa (14) de entre los cuales tenemos que un 7% de la población estudiada, tuvo una cirugía abdominal previa.

A pesar de que la cirugía convencional (tipo abierta) sigue siendo utilizada en el tratamiento de la enfermedad de la vesícula biliar, la cirugía laparoscópica ha desplazado a este método y se ha colocado como la de primera elección del procedimiento quirúrgico (17). El tipo de cirugía de elección fue la abierta en el presente estudio, con un 61.11% de los casos y la laparoscópica en un 38.89%, aunque no representa lo deseado, se justifica en medida de que, durante el tiempo de ejecución de la tesis, parte de los equipos se encontraban con defecto técnico.

Además, el tiempo de hospitalización post-colecistectomía no complicada, sea esta vía laparoscópica o convencional, se encontraban con mayor frecuencia en dos días con un 52.78% y de tres días con un 30, 56%. Según la revisión bibliográfica (14) el promedio de días para la cirugía laparoscópica no complicada fue de un día y que la cirugía convencional no complicada tuvo como tiempo de estancia de dos a tres días.

Además de entre las complicaciones que pueden resultar del procedimiento quirúrgico se encuentran la hemorragia intraperitoneal (14), en el presente estudio se encontró que una persona presentó hemorragia, mientras que la gran mayoría (98.7%) no presentó alguna complicación.

El lugar de ingreso de los paciente hacia hospitalización, fueron en su mayoría desde el servicio de emergencia con 70.8 %.

# **CAPITULO VII**

## **7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA**

### **7.1 CONCLUSIONES**

Demográficamente los pacientes en su mayoría fueron mujeres, representados por la etnia shuar , seguido de la etnia mestiza debido a que gran parte de pacientes atendidos en el Hospital General de Macas son de estas etnias, con una media de edad de 44 años. Además, que fueron en su gran haber personas que se dedican a la agricultura.

Dentro de los hábitos se encontró que se consume una dieta alta en carbohidratos y grasas, el consumo de tabaco estuvo poco involucrado con un 4.2% en su frecuencia, mientras que el consumo de alcohol se observa con mayor predominio en el sexo masculino, el sedentarismo existente en los pacientes se demuestra en base a las encuestas realizadas.

Dentro de las características clínicas de los pacientes se encontró que el dolor abdominal fue el síntoma predominante para acudir a la visita médica, seguido de náusea y por último la fiebre. Con antecedentes patológicos en su mayoría de hipertensión arterial y diabetes mellitus, mientras que la mayor frecuencia no presentaba antecedentes (81.9%). Los antecedentes de cirugía abdominal previa alcanzó un 7%, mientras que gran parte aseguraba que no había presentado cirugía alguna.

Dentro de las características quirúrgicas, el servicio de entrada a hospitalización fue por el servicio de emergencia de forma predominante, la cirugía de elección fue la convencional o abierta. De las cuales se tuvo como complicación la hemorragia en un paciente, y que el tiempo de hospitalización frecuente en su mayoría los 2 días.

## 7.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda cambiar el estilo de vida una dieta rica en fibras y proteínas, las que han demostrado un factor protector para el desarrollo de cálculos biliares, Disminuir el consumo de azúcares y grasas, ya que como se demostró la dieta está a base de estos dos componentes que generan un factor de riesgo para el desarrollo de colecistolitiasis.

Realizar ejercicio, evita enfermedades que reflejan gran morbimortalidad como la hipertensión arterial y la diabetes, así como también disminuyen el riesgo de padecer cálculos en la vesícula biliar.

No se recomienda el consumo de alcohol, aun así, haya sido catalogado como factor protector para la génesis de cálculos, debido a sus repercusiones en otras zonas del cuerpo.

## 7.3 BIBLIOGRAFÍA

### 7.3.1- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Lidia C, Carbonell A, Prado YA, Plaza T. Diagnóstico clínico y epidemiológico de la litiasis vesicular. Revisión bibliográfica Clinical and epidemiological diagnosis of bladder stone . 2012;16(1).

Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000100021&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100021&lng=es).

2. Guachilema A. Litiasis biliar y su incidencia en pancreatitis aguda, en pacientes de 30 a 65 años de edad en el servicio de cirugía del Hospital provincial docente Ambato durante el año 2009 a julio del 2011. 2012; Available from: [http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/1711/1/Guachilema Ribadeneira Alex Paul.pdf](http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/1711/1/Guachilema%20Ribadeneira%20Alex%20Paul.pdf)

3. Cázares JA, Márquez JM, Alejandro H, Borunda N. Factores de riesgo para colecistolitiasis en pacientes jóvenes con un índice de masa corporal menor a 30. 2012;34:121–4.

Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992012000200006&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992012000200006&lng=es)

4. Bañuelos MR, Adjuntos M, Urgencias S De. Complicaciones agudas de la litiasis biliar: cólico biliar, colecistitis aguda, colangitis aguda. Navarra – España

Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/5.Digestivas%20y%20Quirurgicas/Complicaciones%20agudas%20de%20la%20litiasis%20biliar.pdf>

5. EASL. Guías de práctica clínica de la EASL sobre la prevención , diagnóstico y tratamiento de la litiasis biliar ☆. 2016;65(0). Available from: [http://www.easl.eu/medias/cpg/pdf\\_files/Gallstones\\_ES.pdf](http://www.easl.eu/medias/cpg/pdf_files/Gallstones_ES.pdf)

7. Mercedes Gonzáles Hita, Blanca Bastidas APC. Artemisa Factores de riesgo en la génesis de la Litiasis Vesicular. 2005;VII:71–8. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/invсал/isg-2005/isg051l.pdf>

8. Gaby AR. Nutritional Approaches to Prevention and Treatment of Gallstones. 2009;14(3):258–67. Available from: <http://static1.1.sqspcdn.com/static/f/746362/21703173/1358792106653/Nutritional+Approaches+to+Gallstones.pdf?token=mMoRKBeAHRXNapn6FateoTRIsZI%3D>

9. Méndez-sánchez N, Ponciano-rodríguez G, Bermejo-martínez L, Villa AR, Chávez-tapia NC, Zamora-valdés D, et al. Low serum levels of ghrelin are associated with gallstone disease. World J Gastroenterol [Internet]. 2006;12(19):3096–100. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4124389/>

10. Sichieri R, Everhart JE RH. A Prospective Study of Hospitalization with Gallstone Disease Among Women : Role of Dietary Factors , Fasting Period , and Dieting. 1991;81(7):880–884. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1405175/pdf/amjph00207-0058.pdf>

11. Yokoe M, Takada T, Strasberg SM, Solomkin JS, Mayumi T, Harijt SF, et al. New diagnostic criteria and severity assessment of acute cholecystitis in revised

- Tokyo guidelines. 2012;578–85. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3429769/pdf/534\\_2012\\_Article\\_548.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3429769/pdf/534_2012_Article_548.pdf)
12. Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, William R. Guideline for Prevention of Surgical Site Infection , 1999. 1999;97–134. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10196487>
13. Elwood DR. Cholecystitis. 2008;88:1241–52. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0039610908000972>
14. IMSS. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis. 2009;1–39. Available from: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/237\\_IMSS\\_09\\_Colecistitis\\_Colelitiasis/EyR\\_IMSS\\_237\\_09.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/237_IMSS_09_Colecistitis_Colelitiasis/EyR_IMSS_237_09.pdf)
15. SAGES. Colectomía Laparoscópica ( Extracción de Vesícula Biliar ): Información Para el Paciente de Parte de Su Médico y de SAGES ¿ Qué Es La Vesícula Biliar ? ¿ Como Se Encuentran y Tratan Estos Problemas ? ¿ Qué Preparación Es Requerida ? ¿ Como Se Realiza. Soc Am Gastrointest Endosc Surg [Internet]. Available from: <https://www.sages.org/publications/patient-information/informacion-para-el-paciente-colectomia-laparoscopia/>
16. Rodríguez LS, Portela CAS, Acosta LR. Costes : colecistomía laparoscópica frente a colecistomía convencional. Rev Cuba [Internet]. 2006;45. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932006000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932006000300005)
17. Mu M, Monroy OZ, Revista M, Cueto GLG, Fr RA, Grado II, et al. Consideraciones sobre la evolución histórica de la cirugía laparoscópica : colecistomía. Rev Méd Electrón [Internet]. 2010;32. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242010000700004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242010000700004&script=sci_arttext)
18. Universidad P, Drs Luis Ibáñez, Alex Escalona ND. Colectomía laparoscópica : experiencia de 10 años en la Pontificia Universidad Católica de Chile \* Laparoscopic cholecystectomy : 10 years at the Hospital Clínico. Rev Chil Cirugía [Internet]. 2007;59(May 1991):10–5. Available from:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-40262007000100004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262007000100004)

19. Noel O, Curbelo M, Carlos J, Ortega B, Universitario H, Manuel C, et al. Vigencia de la cirugía biliar abierta Validity of open biliary surgery. Rev Cuba Cirugía [Internet]. 2014;53(1):84–9. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932014000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932014000100010)

20 Anne Waage, MD; Magnus Nilsson M. Iatrogenic Bile Duct Injury. A Population-Based Study of 152 776 Cholecystectomies in the Swedish Inpatient Registry. ARCHSURG. 2006;141.

Available from: <http://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/399504>

21. Karvonen J, Gullichsen R, Laine S, Salminen P, Gro JM. Bile duct injuries during laparoscopic cholecystectomy : primary and long-term results from a single institution. Surg Endosc [Internet]. 2007;(21):1069–73. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00464-007-9316-7>

22 Johnson MCD. GUIDELINES UK guidelines for the management of acute pancreatitis. 2005;1–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1867800/pdf/v054p0iii1.pdf>

23. Instituto Nacional del Cáncer (NIH). Tratamiento del cáncer de vesícula biliar (PDQ®)–Versión para pacientes. 17 de marzo de 2017. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/vesicula-biliar/paciente/tratamiento-vesicula-biliar-pdq>

27. American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE). Cómo comprender la CPRE. 2017 <https://www.asge.org/home/for-patients/patient-information/c%C3%B3mo-comprender-la-cpre>

24. Fernández JAN, López PJT, Montes JAR, Cara MAL. Validity of tests performed to diagnose acute abdominal pain in patients admitted at an emergency department. Rev ESPAÑOLA ENFERMEDADES Dig [Internet]. 2009;101:610–8. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v101n9/es\\_original2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v101n9/es_original2.pdf)

- 25 Stokes CS, Lammert F. Transporters in cholelithiasis. *Biol Chem* [Internet]. 2012;393(i):3–10. Available from: <https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/bchm.2012.393.issue-1-2/bc-2011-226/bc-2011-226.xml>
26. Kong J, Liu B, Wu S, Wang Y, Jiang Q, Guo E. Enhancement of interaction of BSEP and HAX-1 on the canalicular membrane of hepatocytes in a mouse model of cholesterol cholelithiasis. *Int J Clin Exp Pathol* [Internet]. 2014;7(4):1644–50. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4014245/pdf/ijcep0007-1644.pdf>
27. Castro-Torres IG, Bermúdez-camps IB. Fisiopatología de cálculos biliares de colesterol: la búsqueda de una diana terapéutica. 2015;26(2):87–97. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2015/bio152d.pdf>
28. Cázares JA, Márquez JM, Alejandro H, Borunda N. Factores de riesgo para colecistolitiasis en pacientes jóvenes con un índice de masa corporal menor a 30. 2012;34:121–4. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2012/cg122f.pdf>
29. Gurusamy Kurinchi; Brian Davidson. Cálculos biliares (revisión clínica). 2014;1–8. Available from: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=83819>



## ANEXOS

### Cronograma de actividades

Actividades	MESES																															
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Elaboración y presentación del tema	X	X	X	X	X	X																										
Revisión Bibliográfica y presentación de anteproyecto											X	X	X	X																		
Recolección de datos													X																			
Análisis de datos														X	X	X	X															
Organización de resultados, conclusiones y recomendaciones																		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Revisión final y presentación																														X	X	X

### Presupuesto analítico

Nº	Descripción	Valor Total USD
1.	Transporte	100
2	Impresiones blanco	40
3	Impresiones a color	50
4	Internet	140
5	Lápices, esferos, y marcadores	10
6	Redma de hojas de papel A4	20
7	Copias	20
8	Anillados y empastados	80
9	Gastos extras	50
<b>TOTAL</b>		<b>510</b>

**Financiamiento:** Autofinanciado.

Anexo II

Consentimiento informado

Estimado usuario

Nos encontramos realizando de una investigación sobre características socio-demográficas y clinico-quirurgicas en pacientes de 18 a 65 años diagnosticados de cálculos en la vesícula en el hospital general macas, enero-junio 2017” de la facultad de medicina de la universidad católica de cuenca, por lo que comedidamente solicitamos su autorización para realizar una encuesta y la revisión de su historia clínica

Le agradecemos por su participación y colaboración.

Lugar y fecha:.....

Yo:.....Con HC n°:..... he recibido la explicación sobre el estudio de investigación que va a realizarse en el hospital general macas. Me ha informado sobre los procedimientos que se llevaran a cabo, de la importancia del mismo para la investigación. Por lo tanto doy mi consentimiento para formar parte de estudio en beneficio de la investigación.

-----

FIRMA DE LA PACIENTE

-----

FIRMA DE LA INTERNA

Anexo III



LA CATÓLICA DE CUENCA  
*ucacue*  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**Universidad Católica de Cuenca**  
**Unidad académica de Salud y Bienestar**  
**Carrera de Medicina**

La presente encuesta será destinada a la investigación previa a la realización de trabajo de titulación llamado “Características socio-demográficas y clinico-quirúrgicas en pacientes de 18 a 65 años diagnosticados de colecistolitiasis en el Hospital General Macas, Enero-Junio 2017” de la facultad de medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

Posterior a la explicación verbal y aceptar llenar el formulario se solicita marcar con una x todas las preguntas con una sola respuesta, se solicita veracidad para que el estudio sea adecuado.

**1. Sexo**

Masculino

Femenino

**2. Edad**

18 - 28 años

40 – 50 años

29 – 39 años

51 – 65 años

**3. Etnia**

Indígena

Achuar

Shuar

Mestizo

Otro

**4. A que se dedica actualmente usted, señale con una x la respuesta**

Agricultor       Oficinista       Conductor   
QQDD       Ninguna

**5. ¿Comúnmente como es su alimentación? si pudiera definir lo que consume con más frecuencia marque con una X la opción correcta**

Carbohidratos. (Papas, yuca, arroz, avena)   
Lípidos o grasas (aceites, manteca, mantequilla, nata, grasas de carne)   
Proteínas (Carne de Re, huevos, pescado)   
Lácteos (leche de vaca, queso, quesos)

**6. ¿Tiene usted alguna enfermedad de las siguientes?**

Hipertensión arterial       Diabetes       Cáncer   
Síndrome metabólico       Cirrosis       Ninguna

**7. ¿Cuál de los siguientes medicamentos utiliza usted con mayor frecuencia o a usado en los últimos meses?.**

Antihipertensivos       Antidiabéticos       Analgésicos   
Antiinflamatorios       Quimioterapia       Ninguno

**8. ¿Se ha realizado usted alguno de los siguientes procedimientos médicos? , señale la opción correcta**

Apendicetomía       Cirugía gástrica       Laparotomía abdominal   
Cálculos renales       C-pre       Cirugía Hepática       Ninguna

**9. ¿Consume usted alcohol?**

Si       no

**10. ¿Consume usted tabaco?**

Sí

No

**11. ¿indique con qué frecuencia realiza usted ejercicio?**

Todos los días  3 veces a la semana

1 vez a la semana  1 vez al mes  Nunca

**12. ¿Usted ingreso a este hospital por emergencia o por consulta externa?**

Emergencia

consulta externa

**13. ¿Qué sintomatología presentaba?, Marque con un x el más predominante?**

Dolor abdominal

Vómitos

Nauseas

Ninguna

fiebre

**Gracias por su colaboración.**



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 30 de mayo de 2017

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado "CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICO QUIRÚRGICAS EN PACIENTES DE 18 A 65 AÑOS DIAGNOSTICADOS DE COLECISTOLITIASIS EN EL HOSPITAL GENERAL MACAS ENERO - JUNIO 2017", cuyo investigador principal es la Srta. Ana Gissell Vanegas Galindo y que se encuentra siendo dirigida por el Dr. Lenin Fernández de Córdova.

Código: VGAG2

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,



**DR. WILSON CAMPOVERDE BARROS**

COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA

Dr. Wilson Campoverde Barros

COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA



Macas, 18 de mayo del 2017

Doctor  
Lorgio Aguilar A  
DIRECTOR DE INVESTIGACION

UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR – FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA  
En su despacho:

De mi consideración:

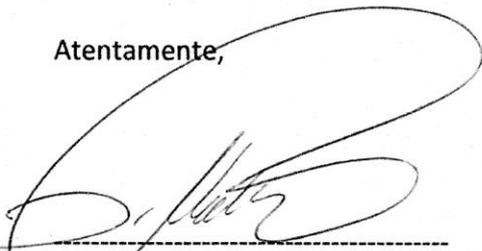
En atención a su oficio s/n de fecha 12 de mayo del 2017, en el cual solicita la autorización para que, como parte de las practicas pre profesionales, el interno Rotativo de Medicina Ana Gissell Vanegas Galindo con C.I.0105703755, realice acciones investigativas que sirvan de base y tributen al trabajo de Titulación, cuyo tema es:

“Características socio-demográficas y clínico-quirúrgicas en pacientes de 18 a 65 años diagnosticados de colecistolitiasis en el hospital general macas, enero- junio 2017”.

Me permito informar que se autoriza al interno rotativo para que se realice dicha investigación en el Hospital General de Macas.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,



Dr. Marco Villegas  
Gerente del Hospital General de Macas.



# TESIS FINAL DE MEDICO

---

## INFORME DE ORIGINALIDAD

---

10%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE  
INTERNET

3%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

## FUENTES PRIMARIAS

---

1

3%

[www.scielo.org.mx](http://www.scielo.org.mx)

Fuente de Internet

---

2

3%

[www.fisterra.com](http://www.fisterra.com)

Fuente de Internet

---

3

2%

[repositorio.uileam.edu.ec](http://repositorio.uileam.edu.ec)

Fuente de Internet

---

4

2%



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA**

Cuenca, 14 de septiembre del 2017.

**Señor, Doctor.**

Lorgio Aguilar

**DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**Señora, Doctora.**

Patricia Vanegas

**DIRECTORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN**

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el Trabajo de Grado, de título: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICO QUIRÚRGICAS EN PACIENTES DE 18 A 65 AÑOS DIAGNOSTICADOS DE COLESISTOLITIASIS EN EL HOSPITAL GENERAL DE MACAS. ENERO A JUNIO 2017; realizado por la estudiante Ana Gissell Vanegas Galindo, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados, motivo por el cual me permito sugerir se dé paso a la sustentación del mismo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

**Atentamente,**

REG. MSP. L2-F-34 Número 163  
Dr. Lenin Fdez. de Córdova  
Cirujano

**Dr. Lenin Fernández De Córdova**

**Manual Vega y Pio Bravo**  
**Teléfonos: 830752 – 4123175**



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERIA**

Yo Ana Gissell Vanegas Galindo, autor del proyecto de investigación titulado: **“CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICO-QUIRÚRGICAS EN PACIENTES DE 18 A 65 AÑOS DIAGNOSTICADOS DE COLECISTOLITIASIS EN EL HOSPITAL GENERAL MACAS, ENERO- JUNIO 2017”**; reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca, de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

**Atentamente,**

**Ana Gissell Vanegas Galindo**

**Manuel Vega y Pio Bravo**

**Teléfono: 830752-413175**

**[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)**